Nr. 40. Kraków, dnia 4 Września 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Rynek główny, Nr. 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Ulica Szewska, Nr. 207. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika."

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni Czapińskiego.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	zł. 6 c. —	w. a.
półrocznie	„ 3 „ —	„
kwartalnie	„ 1 „ 50	„

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową

rocznie	zł. 6 cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3 „ 30	„
kwartalnie	„ 1 „ 80	„

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1872.

Podał lekarz ordynujący Dr Korczyński.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 39.)

8. Utrudnione miesiączkowanie. (*Dysmenorrhoea*).

Zboczenie to jako cierpienie samoistne, bez jakiéjkolwiek innéj wyraźniejszéj choroby części płciowych napotkano 15 razy; między temi 6 razy przeważała postać nerwowa, a 9 razy nawałowa (*D. congestiva*). Leczenie trwało w przecięciu dni $5^1/_2$, gdy odliczymy 2 przypadki, które pozostały znacznie dłużéj w szpitalu dla usunięcia błednicy. Co do wieku 4 chore były między 15 a 20 r. ż., 6 między 20—30, a 5 między 30—40 r. życia.

9. Krwotok miesiączkowy (*Menorrhagia*).

Uważano raz u nierządnicy w stopniu bardzo znacznym.

10. Przepuklina krwawa (*Haematocele retrouterina*).

Zdarzyła się u służącéj lat 38 liczącéj, która poprzednio nie cierpiała nigdy na żadne dolegliwości lub zboczenia w miesiączkowaniu. W czasie, gdy nastać miała miesiączka, chora oddawała się ciężkiej pracy, a w dniu 18tym Kwietnia, przyszedłszy wieczorem do domu, poczuła nagle silny ból w podbrzuszu, omdlała i mimo trzeźwienia przez 2 godziny pozostawać miała nieprzytomną. Nazajutrz pokazał się skąpy odpływ krwawy z części rodnych. Chora przybyła do szpitala w dniu 20 Kwietnia z objawami ogólnéj niedokrewności, bez gorączki i bez szczególniejszych objawów zadrażnienia otrzewny. Badanie wykazało: w podbrzuszu obrzęk twardy, przy głębszym ucisku bolesny, niecu ku stronie lewéj zwrócony, sięgający na 3 cale powyżéj spojenia łonowego; obydwa sklepienia, osobliwie tylne, wygładzone, w tylnem obrzęk twardy, ale sprężysty; macica w górę wysunięta i ku przodowi podana, część pochwowa ku spojeniu łonowemu przyparta. Z części płciowych skąpy odpływ krwi wodnistéj ze śluzem zmięszanéj. Mocz oddaje chora tylko z pomocą mocznika, stolec zatrzymany.

Po czterech dniach po silnym dreszczu pojawiły się przypady zapalenia otrzewny, gorączka była znaczna, język suchy, brzuch mocno wzdęty, po lekkim nawet ucisku bolesny, wypuk wykazywał stłumienie w obydwu bocznych częściach brzucha i nad spojeniem łonowém, wymioty były częste. — W dniu 3 Maja przypady zapalenia otrzewny zaczęły się zmniejszać, jednakowoż w dniu 6 Maja przyłączyło się zapalenie całego płuca prawego, które połączone było z tak znacznym upadkiem sił, że się obawiałem o życie chorej.

Po 7 dniach jednakże gorączka ustąpiła, naciek w płucu rozdzielał się bardzo powoli, w moczu pojawiła się mierna ilość białka, a odnogi dolne zaczęły obrzmiewać. Żywiąc chorą należycie, podając jéj środki krzepiące i przykładając bez ustanku przyparki (kataplazmy) na brzuch, doszliśmy do tego, że wypocina otrzewny wciąż znikała i że chora w połowie Czerwca opuściła szpital w wyzdrowinach.

11. Krwotok maciczny (*Metrorrhagia*).

W jednym przypadku wystąpił krwotok po poronieniu, w drugim po źdźwiganiu się. Pobyt w szpitalu wynosił w przecięciu dni $6^1/_2$.

12. Choroby połogowe (*Processus puerperales*).

Dwie chore przywieziono w chwili konania; u obydwu otwarcie zwłok wykryło zapalenie macicy (*emmetr. puerp.*) z zapaleniem trąbek, jajników i ogólném zapaleniem ropném otrzewny. — U jednéj chorej przeniesionéj z odziału położniczego znaleziono w zwłokach (Dr Wiszniewski) zapalenie macicy (*enmetritis*), wynaczynionki otrzewnowe i ropne zapalenie nerek.

13. Błonica sromu (*Vulvitis diphtheritica*).

Zdarzyła się u chorej dotkniętéj przetoką pęcherzowo-pochwową. Przypadek ten zasługuje na wzmiankę z tego powodu, że podczas leczenia pojawiło się

uporczywe zapalenie stawów ręki prawéj, które ustąpiło dopiero po 6 tygodniach.

VI.

Choroby układu nerwowego.

Leczono 100 przyp. (48 m., 52 kob.), co stanowi około $^1/_{17}$ części wszystkich przyp. chorobowych. Uleczonych wyszło 36 (18 m., 18 kob.), z polepszeniem zdrowia 20 (10 m. 10 kob.), nieuleczonych 16 (10 m. 6 kob.), przeniesiono na inne oddziały 10 (3 m., 7 kob.), umarło 8 (4 m., 4 kob.), pozostało w dalszém leczeniu 10 (5 m., 5 kob.). — Stosunek śmiertelności po odliczeniu chorych przeniesionych i jednéj chorej, którą przywieziono konającą, wynosi więc 8.7%.

Choroby mózgu i opon mózgowych.

Wstrząśnienie mózgu *(commotio cerebi)* skutkiem spadnięcia z znaczniejszéj wysokości, uważano u dwóch młodzieńców, u obu w lekkim stopniu. — Z powodu omdlenia *(Syncope)* przyniesiono do szpitala dwie kabiety i jednego mężczyznę; w jednym przypadku przyczyną omdlenia było użycie kąpieli parowéj u osoby bardzo nędznie odżywionéj, w drugim żal nagły z powodu wzięcia syna do wojska, w trzecim znużenie zbytnie po podróży. — Przekrwienie mózgu *(hyperaenica cerebi)*, które powstało wskutek zajmowania się pieczeniem chleba w izbie piekarskiéj mocno ogrzanéj, leczono u kobiety lat 48 liczącej. — Udaru krwawego mózgu *(Apopl. cerebriang)*, zdarzyły się tylko trzy przypadki świeże, gdyż w innych przyczyną przybycia do szpitala było już porażenie połowicze po udarze krwawym. U grajka lat 36 liczącego, nadużywającego napojów wyskokowych, utrzymywała się bezprzytomność przez 10 godz., przerwana dwa razy drgawkami ogólnemi. Gdy przytomność wróciła, stwierdzono dopiero niezupełne porażenie ręki prawej, utrudnienie mowy i widzenie podwójne, które to przypady ustąpiły po 6 dniach; chory pozostawał jednakże jeszcze 18 dni w szpitalu z powodu błonicy, która przyłączyła się do ran na języku, jakie pozostały podczas drgawek. — U wyrobnicy lat 60 liczącéj dotkniętéj miażdżycą tętnic, śmierć nastąpiła jeszcze podczas napadu udarowego *(insultus apoplecticus)*, a sekcya wykonana przez (Dr Paszkowskiego) wykazała udar krwawy w ciałku prążkowatém i wzgórku wzrokowym prawym. — Z udarem krwawym pomiędzy opony mózgowe *(Apopl. inter meninqealis)* przywieziono jednę chorą konającą. Z rozbioru zwłok wykonanego przez Prof. Biesiadeckiego okazało się, co następuje: Udar między oponowy, przekrwienie opon mózgowych i mózgu w wyższym stopniu; zbrzęknięcie i przekrwienie płuc z uciśnięciem części dolnych wskutek wzdęcia brzucha; zapalenie wątroby międzymiąższowe przewłoczne, zapalenie nerek miąższowe ostre, nieżyt jelit. Główną niemocą była więc choroba Brighta ostra, — a wynaczynionki pomiędzy opony mózgowe powstały prawdopodobnie podczas drgawek mocznicowych. — Zatoru mózgowego *(Embolia cerebi)* jeden przyp. pozostał w dalszém leczeniu, drugi dotyczy się kobiety bez zajęcia lat 64 liczącéj, z niedomykalnością zast. 2kończystéj po przebytym gośćcu stawowym. Po 49-dniowym pobycie w szpitalu, w ciągu którego chora zażywała jodek potasowy i używała prądu przerywanego, porażenie połowicze ustąpiło zupełnie. Zapalenie opon mózgowych *(meningitis)* w ścisłém tego słowa znaczeniu zdarzyło się raz i zakończyło śmiercią u służącéj lat 40 liczącéj. Ostra puchlina mózgowa *(Hydrocehpalus acutus)* stała się w tych przypadkach przyczyną śmierci; żałować jednak wypada, że tylko w jednym przyp. rozpoznanie zostało stwierdzone sekcyą, gdyż zwłoki dwuch chorych zostały zużyte w celach naukowych. Nowotwór mózgu *(Neoplasma cerebi)* w jednym przypadku był prawdopodobnie przyrody złośliwéj i chory wyszedł nieuleczony; zato u chłopca 20 letniego, okazującego utratę podniebienia miękkiego i wyroślne kostne *(tophi)* na goleniach, przypady pozwalające rozpoznać gumiak kiłowy *(gumma)* w mózgu, jako to ból głowy, wymioty, chwilowa bezprzytomność, drgawki podobne do padaczkowych i trwałe rozszerzenie źrenicy prawej, — ustąpiły zupełnie podczas gdy chory ten używał sporych zadawek jodku potasowego ($^1/_2$ dr., później 1 dr. dziennie).

Przypadek afazyi, jaki zauważano u włościanina lat 50 liczącego zasługuje na wzmiankę obszerniejszą, dlatego ogłoszę go osobno.

Choroby opon rdzeniowych i rdzenia pacierzowego.

Wstrząśnienie rdzenia pacierzowego *(Commotio medullae spinalis)* powstało u wyrobnicy, lat 20 liczącéj, która spadła na plecy z rusztowania. Mrowienie w odnogach dolnych, zatrzymanie moczu, i ból w pasie *(Gürtelschmerz)* ustąpiły w przeciągu dni 9 przy zachowaniu bezwzględnego spokoju. — Zapalenie opon rdzenia pacierzowego *(miningitis spinalis)* u czeladnika stolarskiego lat 30 liczącego rozpoczęło się przed 2 miesiącami od bólów w przebiegu obudwu nerwów kulszowych, do czego przyłączył się coraz bardziéj wzmagający się niedowład odnóg dolnych. Gdy chory przybył do szpitala stwierdzono co następuje: stos pacierzowy w okolicy lędźwiowéj tylko przy ruchach bolesny, ogólna przeczulica *(hyperaesthesis)* w odnogach dolnych, bóle wzdłuż nerwów kulszowych połączone z uczuciem ściągania w pasie, odruchowość powiększona nadto, za lada dotknięciem powstają drgania włokienkowe w mięśniach. Ruchy dobrowolne odosobnione w odnogach dolnych bardzo niedołężne, chodzić chory wcale prawie nie może; kurczliwość elektryczna nieznacznie upośledzona; pęcherz nie rozszerzony, oddawanie moczu nie utrudnione. Po badaniu chory skarży się na nieznośne bóle w krzyżach i w pasie. Po przystawieniu 20 baniek siekanych na okolicę stosu pacierzowego i podaniu silnego czyśćca nastało już polepszenie, które przy spokoju i wewnętrznem podawaniu jodku potasowego powiększało się stopniowo, tak że chory po 36 dniowym pobycie, opuścił szpital bez najmniejszego śladu powyższych przypadów. — Zapalenie rdzenia pacierzowego *(Myelitis)* jako choroba ostra zdarzyło się tylko raz u wyrobnika lat 51 liczącego, którego jednakże odstąpiono klinice chor. wewn. Zjawiskiem zasługującém w tym przypadku na uwagę był tężec mięśni odnóg dolnych, jaki powstawał niekiedy dobrowolnie, zawsze zaś przy najmniejszém dotknięciu skóry na odnogach dolnych, a w mniejszym stopniu przy dotykaniu brzucha lub przodkowej powierzchni klatki piersiowéj. — Zapalenie przewłoczne leczono u 3 chorych, z których dwaj opuścili szpital z polepszeniem a jeden pozostał w dalszém leczeniu. — Suchoty rdzeniowe *(tabes dorsualis)* uważano u włościanina lat 45 i u żebraka lat 62 liczącego; obydwaj chorzy opuścili szpital z małém

polepszeniem. Żałować wypada, że oddział nie posiada dotąd przyrządu z prądem stałym.

Nerwobóle
(*neuralgiae*).

Nerwobólu twarzowego *(N. trigemini)* wydarzyły się 4 przypadki u trzech chorych, albowiem jeden chory po dwakroć przebywał w szpitalu. W żadnym przypadku nie stwierdzono zakażenia zimniczego; dwie chore opuściły szpital uleczone, a jeden chory, u którego, jak się później okazało, nerwoból towarzyszył cierpieniu umysłowemu, wyszedł nieuleczony, mimo używania prądu elektr., chininy i przeróżnych środków uśmierzających podawanych tak zewnętrznie, jakoteż podskórnie i wewnętrznie. — Chory z nerwobólem tyłogłowowym pozostał w dalszém leczeniu. Bólu głowy połowiczego *(hemicrania)* leczono ze skutkiem pomyślnym chininą i morfiną jeden przypadek u chorego dotkniętego prawdopodobnie zanikiem nerek pierwotnym. Bardzo piękne skutki z zastosowania prądu przerywanego widziano w nerwobólu międzyżebrowym *(Neur. intercostalis)*, jak uważano u jednego chorego.

Najczęściej, bo w 20 przypadkach nerwoból zajmował nerw kulszowy *(Ischias)*. Z tych wyszło 14 chorych uleczonych, 3 z polepszeniem, a 3 pozostało w dalszém leczeniu. — Liczba kobiet przewyższała w dwójnasób liczbę mężczyzn. Cierpienie odnowiło się u jednéj choréj dwa razy a u drugiéj trzy razy. Pomijając te przypadki, przekonamy się, że przeważnie był cierpiący nerw kulszowy prawy, gdyż w 11 przyp. choroba zajmowała stronę prawą, a tylko w 2 lewą. Na wzmiankę zasługuje przypadek u służącej, lat 29 liczącéj, z tego powodu, że mimo użycia najrozmaitszych środków zewnętrznych odciągających (baniek nacinanych, gorczyczników, przyszczydeł, przyparek, żelaza rozpalonego), kojących (wstrzykiwań morfiny i atropiny, wcierań maści weratrynowéj), środków wewnętrznych, jak chininy, jodku potasowego, bromku potasowogo, niemniéj zastosowania pędzla elektrycznego i t. d., cierpienie utrzymywało się tak uporczywie, że chora pozostawała w szpitalu przez 7 miesięcy. Przyczyny choroby nie można było wyśledzić, jednak okolica między skrętaczem w. a guzem kości siedzeniowéj była mocno bolesna, po 3 miesiącach trwania choroby rozwinęło się nadto upośledzenie czucia i niedowład odnogi prawej, co naprowadziło na myśl, że przyczyną choroby jest zapalenie właściwe nerwu kulszowego *(Neuritis)*. — Po wyczerpaniu wszystkich środków używanych sprobowano zawijać chorą trzy razy dziennie aż do połowy klatki piersiowéj w prześcieradło maczane w wodzie dobrze ciepłej, następnie w ceratę i koce i to tak szczelnie, aby przystęp powietrza zupełnie był wstrzymany, a okład po odjęciu był jeszcze dobrze ciepły. — Już po tygodniu bóle zmiejszyły się tak, że środki kojące stały się zbytecznemi, a po 5 tygodniach chora opuściła szpital zupełnie zdrowa.

Porażenia.

Porażenie połowicze *(Hemiplegia)* zdarzyło się w 9 przyp. (7 m. 2 kob.). — Trzech chorych, u których w jednym przypadku porażenie było następstwem zatoru, a u dwóch udaru mózgowego, po dłuższym pobycie w szpitalu wyszło uleczonych; w 3 przypadkach nastało polepszenie, a trzej chorzy, u których porażenie trwało od dawna, wyszli jako nieuleczalni. — Porażenie odnog dolnych *(paraplegia)* zdarzyło się raz i ukończyło pomyślnie.

Roległe nerwice.

W dwóch przypadkach pląsawicy *(chorea)* u dziewczynki 11-letniéj i służącéj 20-letniéj, które ukończyły się dość rychłém wyzdrowieniem, nie można było wykryć żadnego związku z gośćcem. — Z pośród 4 przyp. padaczki *(epilepsia)* umarł chory lat 57 liczący, który z powodu częstego powtarzania się drgawek przez lat 27 był zupełnie głupkowaty, i przybył do szpitala bardzo wynędzniały i z puchliną odnóg. Sekcya wykazała zgrubienie opon mózgowych, zanik mózgu, i puchlinę jamek mózgowych. — Macinnica zdarzała się dosyć często, bo w 10 przypadkach i to pod postaciami najrozmaitszemi, z pośród których zasługują na wzmiankę bóle żołądka *(Cardialgia)*, bóle stawów *(arthralgia hyst.)*, niezupełne porażenie połowicze *(hemiparesis hyst.)*, które zdarzyły się po razu, nadto przypadek późnego okresu zwanego padaczkowym *(hystero-epilepsia)*. Najmłodsza chora liczyła lat 19, najstarsza 48, reszta była między rokiem 20 a 40ty życia; w większej połowie można było stwierdzić zboczenia w częściach rodnych, na które przy leczeniu największą skierowano uwagę. Śledziennicę *(hypochondriasis)* napotkano u 5 chorych; pobyt ich w szpitalu był bardzo krótki, gdyż każdego starano się nakłonić do leczenia przychodniego *(curatio ambulatoria)*.

Choroby umysłowe.

Zdarzyło się 14 przypadków, w których niewłaściwie przyszło chorych z chorobami umysłowemi do oddziału chorób wewn. Pomyłki takie są prawie nieuniknione, gdy w szpitalu nie ma osobnego pokoju obserwacyjnego, a przyjmowanie do oddziału chorób umysłowych, tak jest utrudnione. W liczbie téj mieści się 7 przyp. zadumy, 4 szaleństwa i 3 ogłupienia. — Ośmiu chorych przeniesiono do oddziału chorób umysłowych, trzech wydalono jako niebędących przedmiotem leczenia, a jeden chory przywieziony w bardzo późnym okresie zadumy z powodu zapalenia płuc.

VII.
Choroby skórne.

Leczono 71 przypadków, z tych było 17 przyp. stłuczenia *(contusio)*, które prawem zwyczajowém przyjmowane bywają do oddziału chorób wewn., i 50 przyp. róży, reszta dotyczy odosobnionynych przypadków niewłaściwie przyjętych do oddz. ch. wewn. — Zastanowię się nieco tylko nad

Różą
(*Erysipelas*).

Różę okazywało 50 chorych, między niemi było tylko 10 mężczyzn, a 40 kobiet. Uleczonych wyszło 39 (8 m., 31 k.), przeniesiono na oddział chirurgiczny z powodu ropni 8 (1 m., 7 kob.), umarło 2 (1 m., 1 kob.), pozostała w dalszem leczeniu 1 kobieta. Stosunek śmiertelności po odjęciu jednéj chorej, gdzie właściwą przyczyną śmierci była choroba Brighta wynosi 2·5%.

Najwięcéj chorych zgłosiło się w miesiącach Październiku i Sierpniu, najmniej w Lutym i Grudniu, albowiem w Styczniu przybyło 4, Lutym 1, Marcu 2, Kwietniu 2,

Maju 3, Czerwcu 4, Lipcu 4, Sierpniu 7, Wrześniu 6. Październiku 9, Listopadzie 6, Grudniu 1.

Co do wieku, z liczby 49 chorych czterech było między 10—20 r. życia, dziewięciu między 20—30, dziewięciu między 30—40, ośmiu między 40—50, jedna chora liczyła lat 81. Najmłodszy chory liczył lat 10.

Co do zatrudnienia, było 6 wyrobników, 1 robotnik z fabryki wyrobów żelaznych, 1 siodlarz, 1 służący, 1 bez zajęcia; 17 kobiet służących, 14 wyrobnic lub żon wyrobników, 3 żebraczki, 2 włóczęgi, 1 szwaczka. 1 żona czeladnika krawieckiego, 1 wyrobnica z fabryki cygar.

W większéj części (bo w 26 przypadkach) nie można było wykryć żadnej przyczyny miejscowéj; róża ta samoistna (*Erys. exanthematicum*) zajmowała 12 razy twarz i głowę, 2 razy powieki, raz małżowinę ucha, raz szyję, 5 razy podudzie lewe, 3 razy prawe, raz kolano prawe, a raz bark lewy. W czterech przypadkach róża twarzowa przedstawiła się jako pełzająca (*erys. migrans*) zajmując powoli w 2 przyp. całą górną połowę ciała, a w dwuch skórę całego ciała. — Choroba pojawiała się najczęściéj u osób licho odżywionych, obok tego zdawałoby się, że zimnica lub zakażenie zimnicze przewłoczne usposabia do róży: gdyż z pośród 26 przypadków róży samoistnej w 4 przypadkach chorzy nabyli tej choroby podczas zimnicy, a w 4 przypadkach okazywali objawy zakażenia zimniczego; zapewne nie można odmówić także wpływu usposabiającego chorobie Brighta w postaci zanikowej nerek, która była istotnie u trzech chorych i jak to zazwyczaj bywa, wykrytą została dopiéro przez dokładniejsze badanie moczu. Jeżeli doda się, że 4 chorych ulegało już kilkakrotnie róży twarzowéj, pozostanie tylko 11 przypadków, gdzie nie można wyśledzić żadnej przyczyny usposabiającej lub wywołującéj tak wewnętrznéj jak zewnętrznéj. — Nakoniec nadmienić muszę, że pośród leczenia u 1 chorego wystąpiły objawy obłędu opilczego, u 3 majaczenia, dla których przy miernym stanie gorączkowym nie można było znaleść przyczyny namacalnéj, u 1 choréj plamica szkarłatna (*purpura haemorrhagica*) pośród lekkiego zresztą przebiegu. Ropnie utworzyły się w 5 przypadkach, a mianowicie w 4 w tkance podskórnej, a w 1 w gruczole przyusznym. Żaden przypadek róży samoistnéj nie ukończył się śmiercią. — W kilku przypadkach z gorączką niedomożną (*febr. asthenica*) widziano dobre skutki z podawania napojów wyskokowych (najczęściej rozcieńczonego koniaku); w jednym przypadku, gdzie ciepłota ciała dochodziła do 40·6 zastosowywano przez 3 dni zawijania Niemajerowskie i stwierdzono, że po każdym szeregu zawijań gorączka zmiejszała się przeszło o 1^0 na kilka godzin. — Idąc za przykładem tych, którzy różę samoistną zaliczają do rzędu chorób zakaźnych, podawano wewnętrznie w 4 przypadkach kwas karbolowy aż do ilości 20 gr. dziennie, i lubo niewidziano z leczenia tego żadnych szczególniejszych skutków; jegnakże tak mała liczba przypadków nie może rostrzygać o skuteczności lub nieskuteczności środków.

Pomiędzy 23 przypadkami róży następowéj (*Erys. symptomaticum*) siedzibą choroby była twarz i głowa w 8 przypadkach, podudzie prawe w 6, lewe 7, kolano prawe 1, a sutek w 1 przypadku. — Różę na twarzy wywołały w 3 przypadkach czyraki (*furunculi*), w 1 zapalenie dziąsła, w 1 ropień w migdałku, w 1 zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego, w 1 opuchlina, nakoniec w 1 rana tłuczona (*vulnus contusum*) na głowie. — Róża na odnogach dolnych powstała w 3 przypadkach po stłuczeniu, w 1 po odmrożeniu, w 5 przyp. przyczyną róży były wrzodziki lub otarcia przyskórka, w 1 czyrak, w 2 ropień na palcu i zanokcica, nakoniec w 2 napięcie skóry zbrzęknienia téjże (*oedema*). Ostatnie dwa przypabki, które dotyczą chorej z chorobą Brighta i choréj ze zziarnienieniem wątroby, ukończyły się niepomyślnie. — W przebiegu leczenia powstało w 1 przyp. zapalenie około żyły udowej (*periphlebitis*), w 2 ropień a w 1 rozlegle zapalenie tkanki podskórnej (*phlegmone diffusa*).

(Ciąg dalszy nastąpi).

Patologia ogólna zaplenia skóry.

Wyjątek z obszerniejszego rękopisu Prof. Dr. A. Biesiadeckiego w Krakowie.

Powłoka powszechna, będąc bardziéj od innych organów wystawioną na wpływy zewnętrze, podlega téż częściéj cierpieniu, które nazywamy z a p a l e n i e m s k ó r y w ł a ś c i w é m, *dermatitis propria*. W najwyższym stopniu swego rozwoju cierpienie to okazuje wszystkie te zjawiska, które są uważane za znamiona zapalenia wszelkiej tkaniny, t.j. czerwoność, ciepłotę podwyższoną, obrzmienie, czynność nadwyrężoną i ból (*rubor, calor, tumor, functio laesa et dolor*).

Wszystkie te zjawiska, stanowiące o b r a z k l i n i c z n y zapalenia, łatwiéj dają się oznaczyć w skórze, aniżeli w narzędziach wewnętrznych; szczególnie zaś te, które można wprost stwierdzić za pomocą zmysłów dotyku i wzroku, t.j. obrzmienie, podwyższenie ciepłoty i czerwoność, uchodzą za zjawiska zasadnicze każdego zapalenia skóry.

C z e r w o n o ś ć okazuje różne odcienie, od jasno różowego do ciemno sinego; za pociśnięciem palcem znika, pozostawiając żółte zabarwienie, powraca jednak niebawem, i świadczy o nieprawidłowém przepełnieniu naczyń krwionośnych. Czerwoność jasna wywodzi się od nastrzykania tętnic, a przeto jest właściwą zapaleniu czynnemu; czerwoność ciemna zaś pochodzi przeważnie z przepełnienia żył i należy do cech zapalenia zastoinowego (*Stauungsenztündung*).

P o d w y ż s z e n i e c i e p ł o t y części skóry zapalonéj, jako téż uczucie podmiotowe ciepła właściwém jest mianowicie zapaleniu czynnemu i jest w prostym stosunku do przepełnienia krwią naczyń.

O b r z m i e n i e objawia się w ten sposób, że część skóry zapalona wypukla się i że znikają drobniutkie listewki i rowki widoczne zazwyczaj na jéj powierzchni: skóra obrzmiała jest przeto bardziéj naprężoną, połyskującą, w dotknięciu jędrniéjszą niż prawidłowo, i trudniej daje się unosić w fałdy; gdy ją pociśniemy palcem, powstaje dołek, który pozostaje przez kilka sekund i dopiero stopniowo się wyrównywa. Obrzemienie zależy od wypociny, t. j. nowotworu zapalnego, który jako masa tęga żółtawa albo żółto zielonawa rozpycha cząstki tkanin, albo jako ciecz mniéj więcéj mętna surowicza albo lepka wypełnia przestwory tkaniny.

Widzieliśmy że przekrwienie, z jakiekolwiek powstaje przyczyny, wydaje nowotwór płynny, z surowicy krwi pochodzący, p r z e s ą c z y n ę (*Transsudat*); jeżeli zaś ma powstać nowotwór zapalny czyli w y p o c i n a (*Exsudat*), — natenczas musi być nietylko zwiększone ciśnienie krwi w naczyniach rozszerzonych,

ale i zmiana składu krwi w tychże, jako téż zmienione pod względem ilości i jakości odżywianie właściwéj tkaniny.

Zapalnie przeto jest zaburzeniem w krążeniu, prowadzącém do zastoiny zapalnéj w naczyniach właściwych, do wypocenia w tkaninę i do zboczenia w odżywianiu tejże.

Anotomowi zatém nasuwa się pytanie: czém się cechuje zastoina zapalna i nowotwór zapalny?

Podobnie, jak w ogóle zjawiska cechujące zapalenie poznano najprzód na skórze i wyniki tutaj pozyskane odniesiono potem do innych narzędzi, mianowicie wewnętrznych: tak téż i powyższe pytania starane się wyjaśnić za pomocą doświadczeń robionych na skórze, mianowicie zwierzęcéj. Starano się wywoływać sztucznie zapalenie albo na przeźroczystych zdwajaniach skóry (na błonie międzypalcowéj u żab i nietoperzy), albo na błonach surowiczych przeźroczystych (na otrzewnie żab lub królików), albo wreszcie na cienkich organach (na uchu królików i języku żaby), chcąc dostrzegać postępującą wciąż sprawę zapalną pod drobnowidem.

Przez długi czas nieudawało się najdzielniéjszym nawet badaczom dostrzedz najważniéjszéj i dla zapalenia cechującéj właściwości wypacania. Gdy prócz tego szczęśliwe w tym względzie doświadczenia Wallera pozostały przez długie lata nieuwzględnionemi: ostatecznie dopiero Cohnheim i Hering, a za nimi jeszcze i inni zbadali pod mikroskopem sprawę zapalenia i podali potrzebne w tym celu sposoby poszukiwania stosunkowo bardzo proste, które każdemu dozwalają sprawdzić osiągnięte na téj drodze wyniki.

Badania te jasno dowiodły: że 1.) pierwszém zjawiskiem, które następuje pozadrażnieniu i rozpoczyna sprawę zapalną, jest rozszerzenie żył i naczyń włosowatych, t. j. okres przekrwienia zapalnego *(Anschoppung)*; 2.) że jako dalszy skutek występuje zwolnienie obiegu krwi w rozszerzonych żyłach i naczyniach włoskowatych z nagromadzeniem bardziéj lepkich i lżéjszych ciałek krwi bezbarwnych, t. j. okres zastoiny zapalnéj (*stasis inflammatoria*); i że nareszcie ma miéjsce występowanie ciałek krwi bezbarwnych przez ścianę naczyń nieuszkodzoną i przesączanie się surowicy, t. j. okres wypociny.

Doświadczenia te zupełnie się zgadzają ze spostrzeżeniami, które czynić można codziennie u stołu sekcyjnego na organach zapalonych i tłomaczą wiele spraw przedtém albo zgoła niepojętych, albo źle objaśnionych.

I. Przekrwienie i zastoina zapalna w skórze.

Naczynia krwionośne części skóry zapalonéj są z początku choroby znacznie rozszerzone, i to o wiele więcej, a niżeli nawet w najwyższych stopniach przekrwienia zastoinowego.

Naczynia wypełnione są komórkami krwi, pomiędzy któremi bezbarwne niepoślednią część stanowią. Te ostatnie trzymają się przeważnie wewnętrznéj powierzchni ścian naczyń, przylegając do nich po większéj części na płask, ale znajdują się téż wolne w jamie naczynia jużto całkiem okrągłe, jużto jajowate, jużto zaopatrzone w liczne wyrostki cienkie. Dostrzegając tę sprawę pod drobnowidem na zwierzętach żyjących, przekonano się, że ciałka krwi nie zapychają całkowicie roztworu *(lumen)* naczynia: albowiem komórki krwi przylegające nawet dłużéj i mocno do ściany naczynia tu i owdzie porwane zostają krążącą surowicą krwi i wciskają się między inne; od czasu do czasu nawet się zdarza, że ciałko krwi barwne, wijąc się w różne strony między nagrowadzonemi ciałkami krwi, przechodzi tym sposobem przez znaczną przestrzeń naczynia krwionośnego, które było na pozór całkiem zatkane i w którém komórki krwi długi czas leżały całkiem nieruchome.

Gdy w naczyniu rozszerzoném w skutek przekrwienia zastoinowego powstanie rzeczywista zastoina krwi: natenczas roztwór takowego jest całkiem wypełniony ciałkami krwi barwnemi, między któremi tylko tu i ówdzie wklinowane jest ciałko bezbarwne. Tamte są pospłaszczane, z sobą posklejane i ścianą naczynia tak silnie obciśnięte, że zarysy tak ciałek, jako téż ścian naczynia wcale nie dają się odróżnić.

Z tego, co się powiedziało, wynika różnica między zastoiną zapalną a prostą. Pominąwszy już stopień rozszerzenia naczyń krwionośnych, który w zastoinie prostéj rzadko kiedy dosięga tego stopnia, jak w zapalnéj i który zresztą wielu zmianom podlega, zastoina zapalna odznacza się nagromadzeniem ciałek bezbarwnych, prosta zaś nagromadzeniem barwnych. Pierwsze wypełniają naczynie krwionośne, takowego jednakże nie zamykając; ostatnie zapychają całkowicie roztwór naczynia. W zastoinie zapalnéj krążenie surowicy jest w prawdzie utrudnione, jednakże jeszcze nie wstrzymane, a przeto odżywianie tkaniny odpowiedniéj jescze się odbywa; w zastoinie prostéj surowica już nie może krążyć, a przeto tkanka odpowiednia już się nie odżywia i koniecznie martwieje, jeżeli obieg krwi nie zostaje na czas przywróconym.

Rozszerzenie ścian naczyń i nagromadzenie komórek krwi barwnych w tychże niezawsze następuje w całym obszarze rozgałęzienia tętnicy albo żyły; owszem, bardzo często się zdarza, że taka zmiana powstaje tylko w niektórych splotach naczyń włosowatych kilku obszarów naczyniowych, co oczywiście świadczy o miéjscowém działaniu bodźca na obpowiednią część naczynia.

To, cośmy dopiéro co powiedzieli, jako téż ta okoliczność, że nie cały roztwór naczynia wypełniony jest komórkami krwi, przemawia za tém, że w zapaleniu rzecz się zaczyna od rozszerzenia naczyń krwionośnych, poczém następuje nagromadzenie komórek krwi; przeciwnie zaś w przekrwieniu zastoinowém odwrotny jest porządek.

Tak więc zastoina zapalna polega na pierwotném rozszerzeniu naczyń krwionośnych, po którém następuje nagromadzenie komórek krwi po większéj części bezbarwnych, nie przerywające atoli całkoiwicie krążenia surowicy w naczyniach rozszerzonych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

F. Gesellius. O przetaczaniu krwi (Trausfusio sanguvinis) [1].

Autor wykazuje bezzasadność twierdzeń, 1) jakoby krew przetaczana drugiemu zwierzęciu albo czło-

---

[1]) Sk. Potersburg in. Leipzig 1873. in — 4, 188. pp. Cbe. f. d. med. Wiss.

wiekowi działała jako trucizna, 2) że do przetoczenia można użyć tylko krwi odwłóknionéj.

Pierwsze twierdzenie zbija doświadczeniami własnemi i Millera jako téż zapomocą statystyki. Robił w ten sposób doświadczenia, że w tętnicę szyjną (*carotis*) zwierzęcia, któremu krew upuszczał (psa, jagnięcia, cieląt), wsuwał rurkę srebrną gałkowaną, na którą osadzał rurkę szklaną; na koniec jéj wolny nasuwał znowu szczelnie gałkowaną rurkę srebrną, a tę dopiero wsuwał w żyłę skórną zwierzęcia, któremu chciał krew przetaczać. Krew wtedy nie napotyka na ostrą krawędź i dlatego z pewnością nie tworzą się skrzepy krwi. Z doświadczeń tych okazało się, że można bez szkody zastąpić krew jednego zwierzęcia krwią drugiego, że bez poprzedniego upuszczenia krwi można zwierzęciu przetoczyć obcą krew w ilości wynoszącéj $^1/_{24}$ część jego własnéj i że nie uważano przy tém zmian w narzędziach wewnętrznych. — Krew zwierzęcą, przetaczano ludziom przeszło od 200 lat, a mianowicie z tętnic (tylko raz z żył) jagniąt i cieląt. Pierwszy przetaczał ją Denis w Paryżu w r. 1667; odtąd przetaczano krew jeszcze 18 razy i tylko raz odwłóknioną; w ostatnim przypadku chory umarł w godzinę wśród kurczów. Inne 18 przypadków wykonywano na ludziach zdrowych. W skutek przetoczenia krwi nikt nie umarł, nie doznał nawet pogorszenia choroby wrodzonéj. — Krew w ilości 4, najwięcéj 7 uncyj należy przetaczać tylko do żył, i to, aby zapobiedz dostaniu się powietrza, w żyłę jak najodleglejszą od serca; autor zbija wytrwale sposób Hütera.

Odwłóknienie krwi uważa autor nie tylko za niekorzystne, ale przeciwnie za szkodliwe i to dlatego ponieważ we krwi bitéj i przesączonéj znajdują się znowu liczne delikatne skrzepy, jako téż ciałka krwi zlepione w postaci ruloników, które zdolne są sprowadzić zator; wreszcie że krew odwłóknioną należy uważać za mniéj więcéj martwą.

Co do tego ostatniego dowiódł bowiem Heynsius, że włóknik jest wyrzuconym tworem ciałek krwi i że każde ciałko krwi zewnątrz żywego ustroju obumiera, utraciwszy włóknik. Im dokładniejsze jest odwłóknienie, tém mniéj skuteczném albo szkodliwszém będzie przetoczenie; w razie przeciwnym tem pomyślniejszém. Na dowód tego przyłącza w końcu dziełka tablice statystyczne. Krew ludzką nieodwłóknioną przetaczał 146 razy: w 79 przypadkach skutecznie, 67 razy nastała śmierć, odwłóknioną krew ludzką 115, ze skutkiem 39 razy, 76 razy nastąpiła śmierć.

Autor kończy swoją pracę słowami: Przetaczanie krwi jagnięcéj uświęci nową erę w medycynie, — erę oszczędzania krwi.

Dr. Buszek.

Stokes: Zachowanie okostnéj w Chirurgii operacyjnéj. [1]

Z doświadczeń robionych w klinikach Lückego, Langenbecka, Olliera i Moona, dotyczących kwestyj zachowania okostnéj, wynikają następujące wnioski, które zebrał i ogłosił Dr Stokes z Dublina, mianowicie:

1) W wycięciach podokostnych, wytwarzanie się kości jest większe i zupełniejsze, niż po całkowitém odjęciu kości z okostną.

2) Własność twórcza okostnéj, bywa rozmaitą podług tego, czy ma miejsce w kości długiéj czy też w krótkiéj; — w pierwszym razie własność ta jest bardziéj widoczną.

3) Prawidłowy typ stawu dokładniéj powstaje po zachowaniu powłoki kostnéj.

4) Wypiłowania (resekcye) podokostnowe mniéj niebezpieczne, aniżeli wszystkie inne. — Głównie potwierdzają to doświadczenia Olliera, wykonane na zwierzętach.

5) Trudności znajdowane w usunięciu okostnéj na zwłokach, nie powinny być przeszkodą w zastosowaniu tego sposobu u żyjących. U ostatnich bowiem, spójność jéj z kością, jest mniéj znaczną, i w większéj liczbie przypadków, okostna kości chorych jest zgrubiałą.

6) Skłonność do skracania się kończyny, bywa znacznie zmniejszoną, przy zastosowaniu wypiłowań podokostnych; wykazują to wyniki wypiłowań na kończynach dolnych, wykonanych w czasie ostatniej wojny.

7) Wypiłowania podokostnowe, są bardziej zachowawcze przez to, że w znacznéj liczbie przypadków zmniejszają potrzebę amputowania.

8) Zastosowanie wypiłowań podokostnowych, wpraktyce chirurgicznéj, dostatecznie dziś udowodniło że okostna najzupełniéj odradza kość u człowieka.

9) Doświadczenia fizyologiczne wykazały również, że okostna odgrywa bardzo ważną rolę w odradzaniu się kości, gdy kość cała, lub część mniej lub więcéj znacznej kości pewnéj grubości, została usuniętą lub uległa zupełnemu obumieraniu.

10) Wreszcie sama kość może odrodzić kość nową, gdy pozostaje w zetknięciu, przez jedną ze swych powierzchni z błoną naczyniową, rdzeniem kostnym lub okostną.

Dr. W. Jabłonowski
(w Hercogowinie).

Nowe dzieła.

Anger. *Duancer de la langue.* Paris. 1872. Asselin. fr. 3. c. 50.

Adf. Bardeleben *Lehrb. d. Chirurgie n. Operationslehre.* Mit. zahler, Holzschn. 6. Ausg. 4. Bd. Berlin. 1873. G. Reimer. tal. $3^1/_4$.

Bernh. Berk. *Chirurgie der Schuss-Verletzungen. Militärärzte. Erfahrungen.* 2te Hälfte. Spec. u. operat. Thl. Freiburg i. Br. 1872. Wagner. tal. 4. sgr. $12^1/_2$.

H. Bergron. *Sur les tumeurs ganglionnaires du con.* Paris. 1872. Baillière et f. fr. 3.

Th. Billroth. *Chirurgische Klinik.* Wien 1869—1870. Mit 17 Holzschn. u. 1 lith. Tafel. Berlin 1873. Hirschwald. tal. 3.

Th. Billroth. *Die allg. chirurgische Patologie u. Therapie* in 50 Vorlesungen. Berlin. 1873. G. Reimer. tal. $3^2/_3$

Th. Bryant. *The practice of Surgery;* with 507 illustr. London 1873. Churchill. szyl. 21.

Cooper's. *Dictionnary of practical Surgery.* New edit. vol. 2. London. 1873. London. szyl. 25.

W. Mac. Cormak: Notizen u. Erinnerungen eines Ambulanz Chirurgen. A. d. Engl. übers. u. mit Bemerkungen versehen v. Dr. Louis Stromyer. Hannover. 1871. Hohn. $1^2/_3$ tal. — Dzieło to zawiera wiele ważnych spostrzeżeń wojskowo—chirurgicznych z ostatniéj wojny francuzkiéj.

Czerny. *Ueb. d. Beziehungen der Chirurgie zu der Naturswissenschaft.* Freiburg 1872. Wagner. sgr. 5.

Dolbeau. *De la lithotritie perinéale ou nouvelle manière d'opérer les calculeux.* Avec 23 fig. Paris. 1872. tal. 1 sgr. 10.

---

[1] The Dublin Quarterly Journol.

J. E. Erichson. *The science and art of Surgery*. 6. Edit. London. 1872. Longmant. Szyl. 32

Farabeuf. *Précis de mannel opératoire. Ligature des artères.* Paris. 1872. tal. 1. sgr. 10

Follin Duplay. *Traité element. de pathologie externe.* Avec fig. Tome IV. Maladies des régions. Fasc. 1. Maladies de l'appar. auditif. Paris. 1872. tal. 1. sgr. 10.

Gevock. Brüche der Kniescheibe. Tübingen. 1872. Fues. sgr. 14.

L Gosselin. *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité.* T. I. avec fig. Paris. 1873. J. B. Baillière. fr. 24. (l'ouvrage compl. en 2 vol.)

J. C. F. Guyon Eléments de *clinique chirurgiae.* Paris. 1873. J. B. Baillière. w 8-ce. str. 672 263 drzewor. — fr. 12.

W téj części podręcznika chirurgicznego aut. zwięźle wyłożył: 1, dyagnostykę chirurgiczną; 2, rzecz o z nieczuleniu; 3, małe operacye chirurg.; i 4, leczenie ranionych i operowanych.

Fr. König. *Ueb. d. Hospitalbrand.* (Samml. Klin. Votr.) Leipzig 1872. Breitkopf. sgr. 7½. (Subscript. rgr. 5).

R. U. Krönlein. *Die offene Wundbehandlung.* Mit 2 Steintaf Zürich. 1872. Schabelitz. tal. 2⅔.

Lefort. *La chirurgie militaire et les societés de secours en* France et à l'étranger. Paris 1872. tal. 3. sgr. 10.

Edw. Meryon. *On the functions of the sympathetic system of nerves* as a physiological basis for a rational system of therapeutics. London. 1872. szyl. 3½.

H. Nothnagel *Ueb. d. epileptischen Anfale.* (Samml. klin. Vortr.) Leipzig 1872. Breitkopf. sgr. 7½. (Subscr. sgr. 5.)

Péan et Malasser. Étude clinique tur les *ulcérations anales.* Paris. 1872. Delahaye. fr. 6.

Pidoux. Études générales et pratiques *sur la phthisie.* Paris 173. Asselin. w 8-ce, str. 600.

E. Ritzmann. *Beitr. zur Aetiologie u. Pathol. d. Erysipels.* Nach Beobacht im Berl. Barackenlazarete. Zürich. 1872. sgr. 24.

Mor. Rosenthal. *Die Elektrotherapie.* Mit 15 Holzschn. Wien 1873. Braumüller. tal. 8.

L. Waldenburg. *Die locale Behandlung der Krankheiten der Athmungsorgane.* 2te Aufl. Mit 12 Holzschn. Berlin. 1872. G. Reimer. tal. 3⅓.

Woillez *Traité clinique des maladies aiqués des organes respiratoires.* Paris. 1872. Delahaye. fr. 13.

L. Boehm. *De la thérapeutique de l'oeil au moyen de la lumiere colorée.* Trad. de l'allemm. Paris 1872. Delahaye. fr. 6.

Xav. Galezowski (Ksawery Gałęzowski): *Traité des maladies des yeux.* Paris 1872. Baillière. 8. str. 895 i drzewor. 416. Cena 20 fr. — Dr. Geissler w „Schmidt's Jahrbb." oddaje wielkie pochwały temu dziełu rodaka naszego, napisanemu głównie ze stanowiska klinicznego. Literatura bardzo szczegółowo jest podana. Na szczególną uwagę zasługuje ostatni rozdział poświęcony okulistyce sądowo-lekarskiéj i higienie oczu.

W. Hanks Levy. *Blindness und the blind;* or a treatise of the science of typhlology. London 1872. Chapenan and Hall. w 8-ce, str. 536. Szyl. 7 d. b.

C. A. Macnamara. *Manual of the Diseases of the eye.* London 1872. Churchill. Szyl 12½.

H. Magnus. *Ophthalmoscopischer Atlas.* 14 chromolith. Taf. Die physiol. u. patholog. Formen d. Augenhintergrundes. Fol. geb. Leipzig. 1872. Engelmann. tal. 6⅔.

L. Mauthner. *Vorlesungen üb. d. optischen Fehler des Auges.* I. Abth. Wien 1872. Braumüller. tal. 1⅔

Pflüger. Beiträge zur Opthalmonometrie. Bern. 1872. fr. 1 c. 20.

Schiess Gemuseus. *Beitrag zur Therapie der Myopie.* Basel 1871. Meyri. tal. ⅓.

L. Turnbull. *A clinical manual of the diseases of the ear.* Philadelphia 1872. w 8-ce w., str. 486. 2 litogr. i 100 drzeworyt. Ft. Szt 1 Szyl. 5.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

*** Pilulae contra diarrhoeam chronicam.**

Rp. Extr. opii cgm. 10 (gr. 2).
Calomelanos „ 20 „ 4).
Pulv. rad. Ipecac. „ 20 „ 4).
Conserv. Rosar. 9. s.

M. f. l. a. pilulae 10. — Ds. Rano i wieczór po pigułce zażywać. Mięso pieczone. Ruch dostateczny na świeżém powietrzu. (*Bossu*).

*** Nussbaum i Deering: Nowe sposoby leczenia wrzodów.** Wrzody goleniowe, ta męka chirurgów, wywołały różne nowe sposoby leczenia tychże. Nussbaum (*Bayr. ärztl. Intell. Bl.* 1873, Nr 14) leczy stare wrzody stwardniałe goleniowe w ten sposób, że na około całego wrzodu w rozległości na szerokość palca przecina skórę aż do powięzi (*fascia*), poczém w wielu przypadkach dziwnie prędkie wygojenie wrzodu. Skutek ten przypisuje przecięciu naczyń skórnych doprowadzających krew,

Deering (*The Americ. Journ. of Med. Sc. Apr. 1873*) leczył rozległe wrzody, które u kobiety 29 letniej w połogu powstały na prawém podudziu, po wyczerpaniu wszelkich innych środków prądem galwanicznym i tym sposobem wyleczył kobietę w ciągu trzech miesięcy z tego uciążliwego cierpienia. Biegun ujemny przykładano na karku, dodatni zaś poniżéj wrzodu na goleni choréj. (*Cbl. J. d. m. Wiss.* 1873, Nr 31).

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Bezrobocie lekarskie. Lekarze Kantonu Aargau w Szwajcaryi uchwalili na zebraniu, że dopóty odmawiać będą leczenia ubogich na koszt gmin, dopóki władze nie naznaczą przyzwoitszéj taksy: albowiem według obowiązującéj obecnie (która pochodzi z r. 1804) lekarz musi za 70 centymów (około 40 centów) odwiedzić chorego w odległości ¾, gdy za tę samą podróż posłaniec z depeszą otrzymuje obecnie 1 franka, a zatém o 30 centymów więcéj. (*W. N. Pr.*)

* ***Nekrologia.*** W dniu 25 Lipca r. b. zmarł w Warszawie na durzycę (*tyhpus*) w 44tym roku życia ś. p. Stanisław Witkowski, Dr. Med., b. asystent kliniki chirurgicznéj w b. Akademii med. chir. warszawskiéj, gorliwy współpracownik „Biblioteki umiejętności lekarskiéj," do któréj dał tłomaczenie Histologii Köllikera, Histochemii Freya, Uroskopii Neubauera i Vogla, wreszcie rozpoczął przekład Medycyny sądowéj Caspra. Jeden z kolegów nieboszczyka (Dr. Wszebor) oddaje wielkie pochwały przymiotom jego charakteru w Nr 32 „Medycyny." Cześć jego pamięci!

W Nr. 38 zaszły następujące rażące omyłki druku:

Str. 309 łam 2 wiersz 18 od góry, zamiast „roztworzy się" czytaj „otworzył się," łam 2 w. 20 od góry, zamiast „poddała się" czytaj „poddał się."

Str. 310 łam 1 wiersz 20 od góry, zamias „którym" czytaj „który:" łam 1 wiersz 29 od góry, zamiast „1/12" czytaj „1/6:" łam 2 wiersz 21 od góry, zamiast „bęnicę" czytaj „bębnicę;" łam 2 wiersz 2 od dołu, zamiast „1 dno" czytaj „10."

Str. 311 łam 1 wiersz 9 od góry, zamiast „karsbadzkiéj" czytaj „karlsbadzkiéj:" łam 2 wiersz 31 od góry, zamiast „powstała" czytaj „powstały;" łam 2 wiersz 32 od góry, zamiast „wsponiriano" czytaj „wspomniano;" łam 2 wiersz 34 od góry, zamiast „pojawiła się" czytaj „pojawiły się;" łam 2 wiersz 36 od góry, zamiast „letnaj" czytaj „letnéj;" łam 2 wiersz 7 od dołu, zamiast „zimnica" czaj „zamiera." łam 2 wiersz 15 od dołu, po słowie „na" opuszczono „uwagę;" łam 2 wiersz 22 od dołu, zamiast „specialnym" czytaj „szpitalnym."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.